ملف التقديم

استمارة 1-أ

أسم الطالب رباعيا / ..... .

الـجنسيـــــــة / ..... .

الرقـــــم القـــومي / ..... .

تاريـــــخ الميـــلاد / / . السن / ..... .

محل الميلاد / ..... محافظة / ..... .

العنوان الحالـــــــــي / ..... .

الشهادة الحاصل عليها / ..... الشعبة / ..... .

سنة الحصول عليها / ..... التقدير / ..... مجموع الدرجات / ..... النسبة / ..... % .

اسم المعهد وعنوانه : ..... .

جهة العمل / ..... العنوان / ..... .

الطلبة الوافدين :

تاريـــــخ الميلاد / ..... الدولة / ..... .

جواز الســـــفر/ ..... .

وسيلة التواصل :

رقم الهاتف / ..... / ..... .

البريد الالكتروني / ..... .

اسم احد الاقارب من الدرجة الاولى / ..... .

الرقم القومي الخاص به / ..... رقم الهاتف / ..... .

تاريخ التقديم للبرنامج : / /

توقيع الطالب

الرقم الكودى :

تملأ بواسطة الموظف المختص .

الاسم :

التوقيع :

استمارة 2-أ

إقـــــــــــــرار

أقـــر أنا الطالب / ..... .

المتقدم للالتحاق بالبرنامج الخاص شعبة / ..... بكلية العلوم الطبية التطبيقية، أنه في حالة سحب ملفي لأي سبب ليس لي الحق في استرداد قيمة ملف الالتحاق أو المصروفات التي تم دفعها .

وهذا إقرار مني بذلك .

الاســـــــــم / ..... .

التوقيـــــــع / ..... .

الرقم القومي /..... .

التاريخ : / /

استمارة 3-أ

إقرار العمل

أقــر أنا الموقع أدناه : ..... .

بأنني أعمل في (جهة حكومية - قطاع عام) وأن وظيفتي الحالية هي : ..... .

الاســـــــم / ..... .
التوقيـــــع / ..... .
الرقم القومي / ..... .
التاريخ : / /

اعتماد موافقة جهة العمل

(للعاملين بالحكومة)

تشهد (مصلحة / مديرية) ..... .

بأن السيد : ..... .

يعمل بوظيفة : ..... ولا مانع من التحاقه بالبرنامج الخاص بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة بني سويف وذلك بناء علي الطلب المقدم من سيادته للعام الجامعي 20 / 20

رئيس المصلحة

ختم شعار الجمهورية

استمارة 4-أ

إقـــــــــــــرار

أقـــر أنا الموقع أدناه : ..... .

بأنني علي علم تام بآلية التقدم والتنسيق للقبول بالبرنامج الخاص بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة بني سويف وموافق عليها وما تؤدي إلية سواء بالقبول أو الرفض .

وهـــذا إقـــرار مني بذلك .

الاســـــــــم / ..... .

التوقيـــــــع / ..... .

الرقم القومي / ..... .

التـاريـــــــخ : / /

استمارة 5-أ

تعهد سلامة الأجهزة والأدوات

أتعهد أنا الطالب / ..... والمتقدم للدراسة بالبرنامج الخاص بكلية العلوم الطبية التطبيقية بجامعة بني سويف شعبة / ..... بالحفاظ علي كافة الأجهزة والأدوات والقاعات الدراسية، وسداد قيمة التلفيات التي تلحق بها نتيجة لسوء استخدامي لها أثناء الدراسة ودون أي اعتراض مني .

وهذا تعهد مني بذلك .

المقـــر بما فيه

الاســـــــــم / ..... .

التوقيـــــــع / ..... .

الرقم القومي / ..... .

التاريخ : / /

استمارة 6-أ

إقـــــــــــرار

أقـــر أنا الطالب / ..... .

المتقدم للالتحاق بالبرنـامج الخـاص شـعبة / ..... بكليـة العلـوم الطبية التطبيقية – جامعة بنى سويف بأنني ملتزم بسداد المصروفات الدراسية المقررة كما التزم بجداول المحاضرات والامتحانات التى تحدده ادارة الكلية .

وهذا إقرار مني بذلك .

الاســـــــــم / ..... .

التوقيـــــــع / ..... .

الرقم القومي / ..... .

التاريخ : / / /

استمارة 7-أ

إقـــــــــــرار

أقـــر أنا الموقـع أدناه ..... .

بأن جميع ما قمت من تقديمه من اوراق أو مستندات للالتحاق بالبرنامج الخاص بكلية العلوم الطبية التطبيقية – جامعة بني سويف سليمة من الناحية القانونية وأن اى خطأ أو تزوير في هذه الاوراق أو المستندات أو ما ورد بها من بيانات ، فأنني اتحمل المسائلة القانونية الناتجة عن هذا الامر .

وهذ إقرار من بذلك ،،،

المقر بما فيه .

الاسم / ..... .

التوقيع / ..... .

الرقم القومي / ..... .

التاريخ : / / /

رقم التوكيل (أن وجد) / ..... .

عزيزي الطالب /الطالبة

يجب اتباع الخطوات التالية لضمان إنهاء ملف تقدمك للبرنامج بصورة صحيحة :-

1-التسجيل الالكتروني على موقع الكلية من خلال الرابط التالي

2-استكمال البيانات في استمارة التقدم المحملة من خلال الرابط وطباعتها

3-تحميل ملف التقدم وملء البيانات الواردة بها .

4-احضار المستندات المطلوبه كاملة (اصل وصورة)

5-الحضور الى مقر كلية العلوم الطبية التطبيقية – جامعة بني سويف ، العنوان (مجمع التعليم الصناعى – شرق النيل)

6- يتم دفع قيمة ملف التقديم عن طريق خدمة فوري

ملحوظة

علما بأن التقديم يبدأ من الساعة الحادية عشر صباحا حتى الساعة الرابعة مساء وذلك ابتداء من 2018/4/7 م ولمدة شهر عدا أيام الجمعة والعطلات الرسمية .